

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1887

THÈSE

N°

169

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 20 mars 1889, à 1 heure

PAR

Louis MUGNEROT

Né à Bligny (Aube) le 10 décembre 1862

Ancien externe des Hôpitaux de Paris,

Ex-interne des Hôpitaux de Reims.

DU TREMBLEMENT MERCURIÈL

ET DE SON TRAITEMENT

PAR LES AGENTS ESTHÉSIOGÈNES

Président : M. DAMASCHINO, professeur.

Juges : $\left\{ \begin{array}{l} \text{MM.} \\ \text{BLUM, professeur.} \\ \text{DEJERINE, CHAUFFARD, agrégés.} \end{array} \right.$

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

IMPRIMERIE DES ÉCOLES

HENRI JOUVE

25, Rue Racine, 25

1889

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	BROUARDEL.
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHEL.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	A. GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	{ DAMASCHINO.
	{ DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.....	{ GUYON.
	{ LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....	DUPLAY.
Pharmacologie.....	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale.....	HAYEM.
Hygiène.....	PROUST.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés.....	TARNIER.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale.....	STRAUSS
	{ G. SEE.
Clinique médicale.....	{ POTAIN.
	{ JACCOUD.
	{ PETER.
Clinique des maladies des enfants.....	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	BALL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux.....	CHARCOT.
	{ RICHEL.
Clinique chirurgicale.....	{ VERNEUIL.
	{ TRELAT.
	{ LE FORT.
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Clinique d'accouchements.....	N.
<i>Professeurs honoraires : MM. GAVARRET, SAPPEY, HARDY et PAJOT..</i>	

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BALLET.	HANOT.	POIRIER, chef des	RIBEMONT-DESSAIGNES
BLANCHARD.	HANRIOT.	travaux anatomiques	ROBIN Albert.
BOUILLY.	HUTINEL.	POUCHET.	SCHWARTZ.
BRISAUD.	JALAGUIER.	QUENU.	SEGOND.
BRUN.	JOFFROY.	QUINQUAUD.	TROISIER.
BUDIN.	KIRMISSON.	RAYMOND.	VILLEJEAN.
CAMPENON.	LANDOUZY.	RECLUS.	
CHAUFFARD.	MAYGRIER.	REMY.	
DEJERINE.	PEYROT.	REYNER.	

Le secrétaire de la Faculté ; CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 déc. 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ DE PARIS

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAÎTRES DE L'ÉCOLE DE REIMS

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ DE PARIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR DAMASCHINO

A M. LE DOCTEUR LETULLE

Professeur agrégé.

INTRODUCTION

Il nous a été donné d'observer l'année dernière, dans le service de M. le docteur Letulle, à l'hôpital Tenon, plusieurs malades atteints de tremblement mercuriel.

On sait que l'histoire de l'intoxication hydrargyrique a fait l'objet d'importants travaux de la part de cet observateur distingué; en particulier, les rapports entre l'empoisonnement chronique par le mercure et l'hystérie ont été signalés par lui de main de maître dans un travail présenté à la Société médicale des hôpitaux en 1887. Ces études l'ont conduit à concevoir une hypothèse toute particulière sur la nature du tremblement hydrargyrique, ou pour mieux dire de certains tremblements observés chez les ouvriers soumis à l'intoxication mercurielle. Il s'est trouvé amené à appliquer au traitement de ce phénomène pathologique une médication jusque-là inusitée et qui lui a fourni de remarquables résultats. C'est ce procédé thérapeutique, lequel a donné de réels succès à son auteur, que nous nous proposons d'exposer dans cette étude, en nous appuyant sur les observations de plusieurs malades dont nous avons obtenu de notre cher maître l'autorisation de publier l'histoire.

Dans le présent travail, après avoir rappelé d'une fa-

con succincte la physionomie symptomatique du tremblement mercuriel, nous consacrerons un chapitre au traitement de cette affection ; nous indiquerons les médications jusqu'ici employées, puis le procédé thérapeutique usité depuis peu par M. Letulle, et nous verrons que ce dernier mode de traitement, s'il est permis de tirer des conclusions définitives d'un nombre de cas encore assez restreint, paraît jouir sur les autres d'une incontestable supériorité.

Nous rapporterons les observations gracieusement mises à notre disposition par le savant médecin de l'hôpital Tenon. Enfin nous nous livrerons à quelques rapides considérations concernant la nature possible de certains tremblements mercuriels, et nous verrons que les succès obtenus par M. Letulle semblent offrir un grand intérêt pour la solution de ce problème.

Arrivé au terme de nos études, nous ne saurions oublier la dette de reconnaissance que nous avons contractée vis-à-vis de nos maîtres, en particulier de nos maîtres de l'École de médecine de Reims, qui ont guidé nos premiers pas dans la carrière médicale. La bienveillance qu'ils nous ont témoignée pendant les années d'externat et d'internat que nous avons passées sous leur habile direction leur donne droit à notre profonde gratitude.

Que nos maîtres de Paris, et entre autres M. Landouzy, professeur agrégé à la Faculté de médecine, dans le service duquel nous avons passé une année si fructueuse, reçoivent l'expression de nos sentiments reconnaissants.

Enfin nous avons des obligations toutes particulières

envers M. Letulle, professeur agrégé ; c'est sur son conseil et d'après les renseignements qu'il nous a fournis de si bonne grâce que nous avons fait de la présente étude le sujet de notre thèse inaugurale.

Que M. le docteur Rendu, à l'obligeance duquel nous devons une de nos observations les plus intéressantes, veuille bien accepter ici nos sincères remerciements.

Il est impossible de donner une description unique du tremblement mercuriel. En effet, chez les sujets soumis à l'imprégnation hydrargyrique lente, professionnelle, ce symptôme revêt des modalités si diverses, prend des formes d'allure si bizarre, qu'on a pu dire de lui avec juste raison qu'il était le plus protéiforme de tous les troubles nerveux qu'on puisse rencontrer dans cette intoxication. Toutefois, si multiples et si variés que soient les caractères qu'offre à considérer l'affection qui nous occupe, il est néanmoins permis de rattacher à un même type ceux de ces caractères qui se montrent le plus fréquemment, et qui constituent la forme commune du tremblement dans l'hydrargyrisme. C'est ainsi que nous allons procéder, nous réservant de signaler ensuite les nombreuses anomalies que l'on rencontre à chaque pas dans l'étude du tremblement mercuriel.

Le début est généralement tardif, du moins chez les ouvriers qui ne sont soumis qu'à une imprégnation lente, les coupeurs de poils de lapin, par exemple ; ce n'est, dans la plupart des cas, qu'au bout de plusieurs années, 10 ans, 15 ans et même davantage qu'on le voit apparaître.

Il est souvent précédé d'une période prodromique, pendant laquelle les malades se voient pâlir, maigrir,

éprouvent des douleurs de tête quelquefois très violentes, des vertiges, des bourdonnements d'oreille, des douleurs vagues dans les membres et les jointures. La sensibilité psychique, à cette période, est aussi tout particulièrement exaltée (Kussmaul); l'émotivité s'exagère, le caractère devient changeant et surtout très impressionnable.

Peu à peu le tremblement apparaît; c'est lentement, d'une façon très tranquille qu'il s'installe d'habitude. Ce sont d'abord de légères contractions involontaires dans les muscles de la face, particulièrement au voisinage des commissures labiales.

La langue devient le siège de fines trémulations qui s'exagèrent lorsque le malade la tire hors de la bouche; les doigts sont animés de légères oscillations; l'écriture devient hésitante, les mouvements perdent de leur assurance, surtout quand les malades se sentent observés. Enfin le tremblement acquiert un degré d'intensité progressivement croissant, gagne un membre supérieur, puis l'autre, pour se généraliser peu à peu. Puis il arrive un moment où les trémulations, qui se sont fortement accentuées, s'entrecoupent de mouvements convulsifs et de contractions irrégulières, rendant tout travail impossible et obligeant l'ouvrier ainsi atteint à se reposer pendant un temps plus ou moins long.

Telle est la première attaque; c'est ainsi qu'elle se montre ordinairement. Mais, à côté de cette forme à début lent, progressif que nous venons d'étudier, il est des cas où le tremblement hydrargyrique éclate tout d'un coup, subitement, à la suite d'une émotion violente,

ou bien même sans cause appréciable occasionnelle, et revêt du premier coup ses caractères les plus intenses.

Le tremblement mercuriel est un tremblement lent, dont les oscillations se produisent à raison de 4 à 5 par seconde, ce qui le rapproche au point de vue du rythme de celui de la paralysie agitante. Il disparaît ordinairement au repos dans la forme moyenne, et encore à la condition qu'il ne survienne aucune émotion même légère chez le malade ; car le fait seul d'adresser la parole au patient, lorsqu'il est à l'état de repos et qu'il ne tremble pas, suffit pour réveiller chez lui les secousses musculaires. Le tremblement qui est permanent dans la paralysie agitante est donc rémittent dans l'intoxication mercurielle. Mais dans les formes graves, lorsqu'il est généralisé aux quatre membres et qu'il revêt une apparence choréique, le tremblement persiste à l'état de repos ; dans ces cas même, il peut ne pas disparaître complètement pendant le sommeil et réveiller les malades en sursaut. En tout cas, les mouvements volontaires le provoquent lorsqu'au repos il n'est pas manifeste, et s'il existe déjà, ils l'exagèrent considérablement.

Que l'on commande au malade un mouvement intentionnel, et l'on verra se produire un phénomène qui rappelle absolument ce qui se passe dans la sclérose en plaques (Charcot). Le patient veut-il, par exemple, prendre un verre et le porter à sa bouche, le membre est pris subitement d'oscillations successives dont l'amplitude ira en s'augmentant à mesure que le but sera près d'être atteint. Et même, détail bizarre, si le verre est plein, les

oscillations seront bien plus considérables ; car c'est alors que le malade, apportant toute son attention à exécuter un mouvement intentionnel, verra son tremblement s'exagérer tout d'un coup, tandis que ce dernier se serait à peine montré s'il s'était agi d'un mouvement irréfléchi. De même l'écriture, qui ne s'effectue qu'en vertu d'une association de mouvements voulus et combinés entre eux exigeant une attention assez notable, ne sera qu'un griffonnage illisible, surtout si le malade se sent observé.

Le tremblement, comme nous l'avons vu, débute assez fréquemment par la tête, qui devient alors le siège d'oscillations, soit latérales de droite à gauche (tremblement négatif), soit antéro-postérieures (tremblement affirmatif). En second lieu, il atteint les lèvres et la langue, ce qui rend l'articulation des mots hésitante, bégayante et saccadée ; la langue en particulier est agitée d'une trépidation qui ressemble à celle de la paralysie générale. De toutes les parties du corps ce sont les membres qui sont le plus particulièrement atteints, notamment les membres supérieurs. Les membres inférieurs, si l'on s'en rapporte aux descriptions des auteurs, sont atteints plus tardivement ; mais ils peuvent parfaitement rester indemnes dans le cas d'intoxication modérée.

D'après le professeur Charcot (1), le tremblement mercuriel serait habituellement d'une symétrie parfaite ; les deux mains en seraient atteintes au même degré ; d'après lui, le tremblement ne pourrait pas ne pas être

(1) Leçons du mardi à la Salpêtrière, 22 mai 1888.

symétrique. « Cependant, ajoute-t-il, je n'oserais pas « affirmer qu'il ne puisse quelquefois en être ainsi, mais « cela doit être bien rare. » Nous devons dire, qu'en nous reportant aux observations qui figurent dans notre travail, nous sommes amenés à nous montrer à cet égard beaucoup moins affirmatif que M. Charcot. D'ailleurs, M. Hallopeau considère le tremblement comme pouvant être plus prononcé d'un côté du corps, ou même localisé à un membre.

M. Letulle, qui a étudié les modifications de la force musculaire chez les malades qui nous occupent, a rencontré d'une façon presque constante un affaiblissement très marqué de la puissance dynamométrique. Pour lui la parésie précéderait toujours le tremblement. M. Charcot, à en juger par les malades qu'il a récemment observés (1), pense que cet amoindrissement de la force musculaire se rencontre moins fréquemment, et surtout d'une façon moins prononcée que ne le rapporte M. Letulle.

Les cas légers de tremblement peuvent guérir en quatre ou cinq semaines ; les cas graves sont plus rebelles et persistent pendant des mois, quelquefois des années. Le plus souvent, le symptôme disparaît peu à peu, en décroissant lentement par lysis (Kussmaul). Mais à côté de ces cas on en voit d'autres où ce trouble nerveux persiste indéfiniment, malgré tout traitement, ou bien disparaît quelquefois soudainement, aussi brusquement qu'il était apparu. M. le professeur Charcot pense

(1) Ibid.

que le tremblement mercuriel présente une tenacité remarquable et qu'il ne disparaît jamais complètement chez les malades considérés comme guéris. « Chez tous
« les malades que j'ai vus, dit-il (1), un certain degré de
« tremblement, quelque léger qu'il soit, a toujours persisté après ce qu'on appelle la guérison. Il semble
« qu'on ne se débarrasse jamais complètement de ce
« tremblement, alors qu'il s'est une bonne foi manifesté. » M. Hallopeau exprime la même opinion : « Le
« tremblement persiste indéfiniment... Dans les cas de
« guérison, il reste souvent une tendance à trembler
« sous l'influence des émotions. »

Le tremblement hydrargyrique, nous venons de le voir, affecte donc dans son début, dans sa marche, dans sa durée, des caractères multiples et variés ; mais c'est surtout vis-à-vis des causes qui le font naître qu'il se montre dans toute sa bizarrerie. A côté des émotions, il faut citer la fatigue, dont l'influence sur lui est aussi considérable. Les excès alcooliques semblent, dans certains cas du moins, l'atténuer. Fourcroy cite à ce propos l'exemple d'un doreur qui parvenait dans l'état d'ivresse à tenir son verre sans le renverser, ce qu'il ne pouvait faire quand il n'avait pas bu. Les ouvriers d'Almaden savent que le tremblement s'accroît d'une façon étonnante quand souffle le vent d'est. Enfin la suggestion paraît jouer un grand rôle dans son apparition. On peut tous les jours constater dans les établissements où l'on manie les produits mercuriels, que lorsqu'un trembleur

(1) Loc. cit.

existe dans un atelier, tous les autres ouvriers qui le voient trembler en travaillant en sont gênés. Aussi dans ces cas le patron a-t-il soin de congédier la victime, sorte de suggestion pour les voisins, dont le système nerveux est toujours excité (Letulle). On pourrait multiplier les exemples à l'infini.

Ainsi on lira plus loin, dans une des observations que nous rapportons, l'histoire d'un trembleur invétéré à qui il était arrivé, étant avec plusieurs camarades en train de boire chez le marchand, de ne plus pouvoir porter son verre à sa bouche, parce qu'il voyait entrer dans le cabaret un visage étranger. Et souvent il arrivait alors que les autres ouvriers, impressionnés par le regard de ce nouveau venu, ne pouvaient plus, eux aussi, prendre leurs verres, et qu'ils sortaient sans être arrivés à boire le vin versé pour eux !

Le tremblement n'est pas le seul phénomène nerveux observé dans l'intoxication mercurielle. Il est souvent accompagné d'autres phénomènes moteurs, tels que la contracture et la paralysie de certains groupes de muscles ou de troubles sensitifs affectant tantôt la forme hémiplegique, tantôt la forme monoplegique. Nous ne faisons que signaler ces complications, qui ne sont la plupart que des manifestations bizarres d'une affection plus bizarre encore, l'hystérie.

En effet, il est bien démontré aujourd'hui, par les travaux de MM. Charcot, Potain, Debove, que nombre de troubles nerveux qui étaient considérés autrefois comme symptômes de diverses intoxications, ne sont en réalité que des phénomènes d'ordre hystérique. M. Letulle, qui

a repris la question en ce qui concerne l'intoxication mercurielle, a montré que cette dernière n'échappait pas à la règle, et qu'elle ne tardait pas, non pas à créer, mais à éveiller chez les individus prédisposés la grande névrose. Dès lors, si l'on considère que la plupart des individus intoxiqués par le mercure sont des hystériques, on aura facilement l'explication de certains phénomènes qui pouvaient paraître de prime abord incompréhensibles, tels que les hémianesthésies, les plaques d'anesthésie, les paralysies localisées à certains groupes musculaires, etc. Mais en sera-t-il de même pour le tremblement? Cette combinaison de la névrose et de l'intoxication explique-t-elle dans une certaine mesure la complexité, la bizarrerie d'allures, la variété de formes du tremblement hydrargyrique?

Résumons-nous. Le tremblement mercuriel peut présenter des allures fort diverses, soit que l'on considère son évolution, son intensité, sa modalité, les conditions qui le font naître, ou enfin l'association de certains phénomènes nerveux qui ressortissent à la névrose hystérique. La coexistence chez les mercuriels d'un état névropathique et de l'intoxication elle-même nous amènera plus loin à tirer des conclusions intéressantes sur la nature possible, sinon de tous, mais du moins d'un grand nombre de tremblements hydrargyriques.

TRAITEMENT

Dans ce chapitre nous passerons d'abord en revue les différents traitements qui ont été préconisés contre le tremblement mercuriel. Nous exposerons ensuite quel a été le procédé mis en œuvre par M. Letulle, et nous appuyant sur l'efficacité de cette médication, nous présenterons rapidement quelques considérations qui nous paraissent devoir être émises sur la nature de certains tremblements hydrargyriques.

Le traitement du tremblement mercuriel peut être préventif ou curatif.

Nous ne nous étendrons pas sur la prophylaxie. Elle comprend tous les moyens employés pour empêcher l'intoxication hydrargyrique de se produire, et en première ligne, bien entendu, les précautions hygiéniques.

Le traitement curatif doit s'adresser à deux éléments : il faut traiter l'intoxication, cause du tremblement, et le tremblement symptôme de l'intoxication.

Les procédés thérapeutiques qui s'adressent à l'hydrargyrisme ne nous arrêteront pas longuement. Ils consistent : 1° à soustraire le sujet au moins pour un temps assez long à l'action des substances toxiques ; 2° à administrer certains médicaments qui, s'ils ne peuvent être considérés comme neutralisant les effets du poison, passent, à juste titre, pour en favoriser l'élimination.

On a préconisé en première ligne l'iodure de potassium (Nathalie Guillot et Melsens). Un grand nombre de médecins ont eu à se féliciter de son emploi.

Le soufre peut être administré à l'intérieur (Vicente) ; on a recours plus généralement aux bains sulfureux qui paraissent agir surtout en favorisant l'élimination par la peau.

L'acétate d'ammoniaque, par la diaphorèse qu'il amène, les purgatifs, et surtout le lait, ce diurétique puissant, entreront aussi dans le traitement.

On peut d'autre part s'adresser en même temps au tremblement lui-même. Deux méthodes sont en présence, fondées l'une et l'autre sur une manière différente de concevoir la pathogénie du tremblement mercuriel.

Les uns y voient un phénomène d'ordre paralytique, les autres un phénomène d'ordre spasmodique. Les premiers ont eu recours aux stimulants, les derniers aux calmants.

1° *Calmants*. — L'*opium* à haute dose, la *morphine* en injections sous-cutanées, l'*extrait de belladone*, le *musc* (Vicente), le *chloral*, le *bromure de potassium* auraient donné quelques résultats. A la vérité, l'emploi de ces médicaments échoue dans la plupart des cas.

Il n'en serait pas de même, d'après Oulmont, de l'*hyosciamine* qui aurait amené sur six cas, quatre guérisons et deux améliorations. La dose fut portée graduellement mais rapidement de 2 à 12 milligrammes ; la maladie cédait en trois à six semaines dans les cas heureux. Dans les deux autres cas, deux mois et demi et trois

mois de traitement n'amènèrent qu'une diminution légère du tremblement. Il est à noter qu'un des malades guéris par cette médication avait été antérieurement soumis sans aucun résultat appréciable au traitement par l'iodure de potassium, l'opium, les bains sulfureux, le bromure de potassium, l'électricité, les toniques, etc..., cela pendant deux mois entiers.

2° *Stimulants*. — Trousseau dit avoir obtenu de bons effets de la *strychnine*.

Le *phosphore* a été employé par Guéneau de Mussy le premier, en 1868. Cet auteur se loue fort de ses résultats. Il s'agissait d'un individu employé depuis deux ans à l'étamage des glaces. Un traitement par les bains sulfureux, le quinquina, le fer fit disparaître les symptômes d'intoxication sauf le tremblement qui ne s'amenda point. Une dose de 8 milligr. de phosphore de zinc, progressivement et rapidement portée à 16 milligr., amena au bout de trois jours une diminution et au bout de huit jours une cessation presque complète du tremblement ; le traitement fut dès lors suspendu.

Dujardin-Baumetz, cité par Lemaire (thèse de doctorat 1875), a vu le *phosphore de cadmium* amener, dans le service de Béhier, un résultat presque identique. Cet agent thérapeutique fut administré à la dose de 16 milligr. chez un sujet atteint de tremblement mercuriel depuis cinq mois ; ce symptôme s'atténua considérablement au bout de trois semaines de traitement. Isambert confirme, d'après son expérience personnelle, l'efficacité de la médication phosphorée pour améliorer le tremblement (1).

1. *Gaz. médicale*, 1869.

L'électricité a été employée sous forme de courants interrompus par M. Audhoui (1). Le même médecin s'est servi avec succès des plaques dynamo-dermiques pour combattre les divers accidents nerveux relevant de l'hydrargyrisme.

Bains électriques. — Les bains électriques employés par Bordas (2) n'ont pas donné de résultats bien satisfaisants. Le procédé consistait à placer le malade dans une baignoire en bois remplie d'eau acidulée et communiquant avec les deux pôles d'une pile de Bunsen. L'auteur rapporte un cas où ce traitement mit deux mois à améliorer le malade.

Bains galvaniques. — Les *bains galvaniques* ont été mis en œuvre par M. Constantin Paul. Notons que ce dernier auteur a vu échouer d'une façon presque constante les courants faradiques et les courants continus. Le bain galvanique, très différent, comme l'on sait, du bain électrique, consiste à faire traverser par un extra-courant un bain d'eau ordinaire contenue dans une baignoire isolante, et dans lequel le malade est plongé. L'appareil est disposé de telle sorte que le pôle positif est aux pieds du malade ; de cette manière l'extra-courant assez faible mais doué d'une grande tension traverse le corps des pieds à la partie moyenne du dos. Le sujet est constamment traversé par des courants interrompus à direction ascendante. Le trembleur éprouve un calme remarquable pendant toute la durée du bain ; le tremblement diminue d'une manière notable ; après le bain il augmente

1. Maréchal. Thèse 1885.

2. *Gaz. des Hôp.*, mars 1870.

au contraire pendant une partie de la journée. Le lendemain l'effet calmant sera produit ainsi que le prouvera la modification de l'écriture. L'amélioration commence à se faire sentir vers le sixième bain : les malades prennent un bain d'une demi-heure tous les deux jours. Il faut remarquer que la baignoire où les malades ont séjourné ne contient pas trace de mercure. Le courant n'agit donc pas, comme on l'avait soutenu, en qualité d'agent électrolytique déterminant l'élimination du mercure resté dans l'organisme.

M. Constantin Paul rapporte six cas de tremblement mercuriel traités par ce procédé. Il lui fallut en moyenne 23 à 26 bains pour faire disparaître le symptôme en question, c'est-à-dire que le traitement dut être prolongé pendant six à sept semaines. Or nous avons vu que le repos seul gardé pendant le même temps suffit quelquefois pour guérir le trembleur.

Le nombre des médicaments employés pour combattre le tremblement mercuriel, est, on le voit des plus considérables. C'est un fait facile à constater dans l'histoire de la thérapeutique que la richesse apparente du formulaire décèle généralement l'insuffisance de nos moyens d'action. De tous les médicaments que nous venons d'énumérer il n'en est pas un qui produise des effets constants. D'autre part, si les observateurs notent une amélioration fréquente, les cas de guérison complète sont assez restreints. De plus le tremblement n'a cédé dans les cas heureux qu'après une période assez longue de traitement. Enfin, si l'on réfléchit que, dans certains cas, le tremblement hydrargyrique peut disparaître à la suite

du repos seul, quelquefois soudainement, sans que le malade ait subi un traitement quelconque, alors que dans d'autres cas, ce symptôme résiste envers et contre tout avec une ténacité désespérante, il sera permis de se demander si ce phénomène bizarre ne doit pas avec plus de raison être considéré comme une manifestation purement névropathique et traité comme telle.

*Traitement du tremblement mercuriel par les agents
esthésiogènes.*

M. Letulle indique de la façon suivante par quelle doctrine nosologique il a été conduit dans cette voie thérapeutique nouvelle. « Guidé par les belles recherches
« des professeurs Charcot et Potain sur l'hémianesthésie
« saturnine, j'ai cherché à appliquer à l'hydrargyrisme
« chronique les mêmes lois que celles qui ont définitive-
« ment dégagé du saturnisme une foule de manifesta-
« tions appartenant à l'hystérie. Après avoir instruit le
« procès de l'hémianesthésie, des paralysies mercuriel-
« les et des phénomènes névropathiques concomi-
« tants (1), je crois pouvoir fournir pour certains trem-
« blements mercuriels du moins, la même explication
« que celle proposée par moi pour l'hystérie mercuri-
« rielle. »

Ainsi qu'on peut s'en convaincre par la lecture des ob-

1. Letulle. De l'hystérie mercurielle. *Bull. soc. méd. des Hôp.*, 1887.

servations rapportées plus loin, les procédés mis en usage par M. Letulle ne diffèrent pas de ceux qu'on applique à la cure des accidents d'ordre hystérique.

Contentons-nous de citer la façon dont on procède d'ordinaire :

Le malade étant étendu sur son lit, on saisit le membre atteint de tremblement, le bras, par exemple, et on applique rapidement sur toute sa hauteur une bande de caoutchouc en commençant par l'extrémité des doigts et en remontant jusqu'à la naissance de l'aisselle. On obtient ainsi une constriction modérée que l'on continue pendant trois ou quatre minutes, après quoi la bande est retirée. L'application de la bande élastique est faite alternativement sur l'un et l'autre membre. Simultanément, soit dans une autre séance, on applique contre le membre un fort aimant qu'on laisse en contact avec la peau environ une demi-heure. Chaque jour on répète la séance. Dans tous les cas on a soin d'affirmer au malade que le succès de ce procédé est certain et que la guérison sera infaillible.

Nous allons maintenant rapporter les observations des malades qui ont été soumis à ce mode de traitement, et nous verrons que les résultats ont été dans certains cas vraiment merveilleux.

OBSERVATION I

(*Letulle. France médicale n° 131 et 132.*) Résumée.

Hydrargyrisme professionnel. Tremblement mercuriel guéri presque instantanément par l'application successive de la ligature élastique et de l'aimant sur les membres. — Hystérie mercurielle.

Brand..., âgé de 39 ans, exerçant la profession de coupeur de poils de lapin, est reçu le 6 septembre 1888, salle Parrot, lit n° 10. Dès l'âge de 9 ans cet homme entra dans un atelier de secrétage de peaux de lapin ; pendant onze années consécutives il travailla sans éprouver d'autre accident mercuriel qu'une altération progressive des dents qui devenaient noires et cassantes. En 1870, il cessa son métier et ne le reprit que trois ans après. En 1883 il fut pris d'un premier accès de tremblement mercuriel pour le traitement duquel il resta six semaines à l'hôpital Saint-Antoine. Traitement : bains sulfureux et iodure de potassium. Au bout de ce temps, incomplètement guéri, car il tremblait encore des membres supérieurs, notre malade reprit son métier de coupeur de poils sans éprouver de grands inconvénients jusqu'au mois de septembre de la présente année.

Vers cette époque, le tremblement ne siégeait qu'aux membres supérieurs ; il était surtout accentué après le réveil, disparaissait après le premier déjeuner pour reparaitre après le repas de midi, s'atténuait dans la journée pour se montrer à nouveau après le travail terminé. Cet état de trémulation légère ne s'accompagnait d'aucun autre trouble pathologique, lorsqu'un incident inattendu vint, il y a huit jours à peine compliquer tout à coup la situation. En plein travail pendant qu'il poussait sous le cylindre coupant une peau sèche imprégnée de poussières mercurielles, le malade fut pris soudain d'un accès violent de tremblement généralisé aux quatre

membres. L'intensité des oscillations musculaires fut si grande dès leur apparition, que l'homme tomba brusquement à terre, en proie à des secousses assez étendues pour l'empêcher de se relever et de marcher. On le transporta immédiatement à l'hôpital.

Etat actuel. — On peut constater chez le malade tous les caractères classiques de l'hydrargyrisme chronique : pâleur des tissus, facies triste et inquiet habituel chez les intoxiqués par le mercure.

Quand le malade, couché horizontalement sur son lit, était depuis quelques minutes au repos, le tremblement ne se montrait pas. Sitôt qu'il essayait un mouvement quelconque, par exemple l'acte de vouloir saisir un objet, instantanément on voyait tous les muscles des membres entrer en contractions désordonnées et le corps tout entier être pris d'une sorte de frissonnement général assez violent pour faire trembler le lit. Il était matériellement impossible au malade de se tenir debout et même d'essayer de se lever. Inutile d'ajouter que notre homme était incapable de manger ou de boire. Lorsqu'il voulait porter un verre à sa bouche les oscillations musculaires produites par les contractions successives des muscles antagonistes projetaient dans tous les sens la main chargée du verre. Les contractions musculaires étaient largement étendues, assez rapides, arhythmiques et avaient tout à fait le caractère de mouvements choréiformes.

Il faut encore ajouter que : 1° le tremblement, quoique généralisé aux quatre membres, était surtout marqué du côté gauche ; 2° qu'il s'accompagnait d'un certain degré de contracture circonscrite et transitoire dont voici une preuve indiscutable : le malade voulait-il porter un verre à sa bouche, les doigts se fermaient énergiquement sur l'objet en question et restaient ainsi contracturés pendant que la totalité du membre supérieur était agitée de mouvements spasmodiques et des ordonnés. De même lorsque le malade reposait son bras sur son lit il lui était encore impossible durant quelques secondes de lâcher le verre qu'il tenait dans la main.

Brand... est un homme nerveux, impressionnable, se mettant facilement en colère ; de plus c'est un buveur. Il raconte volontiers que lorsqu'une rixe survient parmi ses camarades, lui et tous les autres trembleurs sont pris de recrudescence de tremblement qui les empêche pendant plusieurs heures de se remettre à l'ouvrage.

De même il lui est arrivé quelquefois, étant avec plusieurs camarades en train de boire un verre de vin, de ne plus pouvoir porter son verre à sa bouche lorsqu'il voyait entrer dans le cabaret un visage étranger, et souvent il arrivait alors que les autres trembleurs se voyant regardés par cet inconnu ne pouvaient plus eux aussi prendre leurs verres, et qu'ils sortaient sans être arrivés à boire le vin versé pour eux.

Le malade n'offre pas d'hémi-anesthésie, mais il a sur le dos de l'avant-bras et de la main du côté droit une large surface cutanée au niveau de laquelle la sensibilité au contact, à la piqure, à la chaleur et au froid est considérablement affaiblie. De même la vue s'est, depuis la première attaque de tremblement, notablement affaiblie surtout pour l'œil gauche qui présente un léger rétrécissement concentrique du champ visuel, sans qu'il y ait une dyschromatopsie notable.

En présence de tous ces symptômes, M. le docteur Letulle conclut que ce tremblement si bizarre devait être de nature hystérique et voici le traitement qu'il institua :

Le 10 septembre on applique sur le membre supérieur gauche, (celui qui tremblait le plus fort) une bande de caoutchouc exerçant une constriction modérée, et on annonce en même temps au malade, que les tremblements vont cesser dans ce membre. En effet au bout de deux à trois minutes, *toute oscillation cesse*. La bande défaite, le malade est tout surpris de voir que son bras ne tremble plus ; mais quelques minutes plus tard de légers frémissements se reproduisaient. Le 11 septembre, ces légères trémulations n'ayant pas disparu, on applique contre l'avant-bras gauche un fort aimant qui est laissé en contact une demi-heure avec la peau. Au bout de quelques minutes le malade se plaint d'éprouver une sensation d'engourdissement dans l'avant-bras, puis bientôt des fourmillements dans le bout des doigts. La séance terminée, on constate que *tout tremblement a totalement disparu dans les membres supérieurs*. De plus, *la plaque d'anesthésie* qui existait sur l'avant-bras et la main du côté droit *a complètement disparu*. En outre il s'est produit une sorte de transfert, la vue de l'œil gauche s'est considérablement affaiblie et le malade distingue à peine les couleurs les plus vives.

Le 12 septembre, le tremblement persistant encore dans les membres inférieurs, on applique sur la cuisse gauche à l'aide de la bande élastique la même ligature que celle faite sur le membre supérieur. La constriction ayant été maintenue trois minutes au haut de la cuisse, on constate que la jambe ne tremble presque plus, mais il persiste quelques secousses assez violentes localisées au triceps et aux adducteurs, lesquelles ne tardent pas à disparaître.

Le 13 septembre, on essaie de faire marcher le malade ; il se produit alors une contracture violente de la totalité des membres inférieurs, ce qui rend la marche saccadée, oscillante et presque impossible. Le tremblement a aussi reparu pendant cet exercice ; il est généralisé aux quatre membres. On applique alors le long de la cuisse gauche l'aimant qui a déjà fait tant de merveilles, *et en moins de cinq minutes le tremblement a totalement cessé.*

Depuis lors, la guérison du tremblement ne s'est pas démentie (23 octobre). La sensibilité est restée intacte, la vision de l'œil gauche, sans être redevenue parfaite s'est fort améliorée ; mais il est survenu brusquement une douleur névralgique au niveau de la face à gauche en même temps qu'une tympanite considérable apparaissait sans constipation.

Réflexions. — Le malade dont on vient de lire l'histoire est évidemment un hystérique. Bien qu'il n'ait jamais eu d'attaque hystérique proprement dite, n'ayant pas de point hystérogène et ne paraissant pas hypnotisable, c'est néanmoins un homme nerveux impressionnable, irascible. Le rétrécissement du champ visuel qu'il présente pour l'œil gauche, la plaque d'anesthésie qu'il porte sur l'avant-bras droit, cette sorte de transfert qui s'est produit par la vision de l'œil gauche, immédiatement après l'application de l'aimant sont autant de signes qui font de notre malade un hystérique. Or l'anesthésie, phénomène hystérique, et le tremblement, symptôme d'intoxication ont été ici guéris par les mêmes agents, simultanément, et tout d'un coup ; n'est-on pas en droit d'en conclure que dans ce cas le tremblement était de nature hystérique ? En tout cas, ne considérant que les résultats de la médication, on voit

qu'il a suffi de deux ou trois séances de traitement pour faire disparaître totalement, au moins pour ce qui concerne la crise actuelle, le phénomène morbide.

OBSERVATION II (*Résumée*).

Intoxications mercurielle et alcoolique, tremblement. Accidents hystérisiformes. Guérison par l'aimantation.

(Louis Guinon, Gaz. méd. de Paris, 1887, n° 48; *Résumée dans la thèse de Georges Guinon, 1889*).

R... Eugène, miroitier, 50 ans. Hôte!-Dieu service de M. Bucquoy, mars 1887.

Antécédents héréditaires. — Pas d'antécédent nerveux chez le père, la mère, les frères et sœurs, et deux oncles.

Antécédents personnels. — A 26 ans commence à travailler dans le mercure. Pas de syphilis.

Pendant 17 ans, aucun trouble grave. En 1880, stomatite grave, tremblement, dysesthésie plantaire, diminution de l'ouïe à gauche. Guérison par cessation de travail.

En 1883, seconde atteinte : stomatite et tremblement. Surcroît de travail, donnant lieu à une intoxication massive. Commence à prendre 125 grammes de rhum tous les matins.

Un beau jour tombe dans la rue. Entre à l'hôpital de Boston où il reste six mois. Il aurait eu à cette époque deux monoplégies du membre supérieur gauche et inférieur droit avec anesthésie.

Rapatrié en France, entre dans le service de M. le professeur Bouchard, où on constate (1885) du tremblement, une anesthésie portant sur la face interne des jambes, surtout à droite, et le membre supérieur gauche. (Le malade, gaucher, étendait le mercure avec sa main gauche, et le trop plein se renversait souvent sur son membre inférieur droit).

En 1886, amélioré, reprend du travail à Madrid. Au bout de

cinq mois, signes graves d'intoxication, stomatite, tremblement, etc... Sur ces entrefaites, bien que dépourvu d'appétit génital, il tente un coït et en plein orgasme, attaque de contracture. Depuis lors les accidents se suivent.

Etat actuel. — Homme amaigri, cachectique. Stigmates de stomatites anciennes.

Troubles intellectuels : affaiblissement de la mémoire. Emotivité extrême. Symptômes ressemblant à de l'agoraphobie. Tremblement presque nul à l'état de repos, très considérable à l'état d'émotion et les mouvements volontaires, plus fort à gauche.

Force musculaire très diminuée à gauche. La marche provoque le tremblement et est presque impossible.

Attaque convulsive provoquée soit en serrant un objet de la main gauche, soit par extension forcée du bras droit, ou pronation forcée de la main droite ; soit par contraction du bras gauche ; soit par un choc sur les cuisses ou les tendons rotuliens ; soit par frôlement d'un petit lipôme sous-cutané de la nuque.

Attaque caractérisée par des convulsions épileptiques localisées à trois membres, les deux inférieurs et le supérieur gauche. Généralisée d'emblée quand on agit sur les points hystérogènes de la nuque.

L'attaque est arrêtée en mettant les membres dans une position opposée à celle qui la provoque en frappant sur le tendon rotulien.

Aura, boule. Pas de perte de connaissance. Anesthésie sensitivo-sensorielle complète à gauche. Hypoesthésie à droite. Anesthésie du pharynx.

Rétrécissement du champ visuel surtout à gauche. Léger scotome central pour le vert et le jaune. Pas d'inversion du champ visuel des couleurs.

3 avril. — Tentative d'hypnotisation, n'aboutissant qu'à une contracture.

5 avril. — Deuxième séance d'hypnotisme, combinée avec application de l'aimant pendant vingt minutes sur le bras gauche ; on suggère au malade la disposition du tremblement de la parole ; au réveil : *retour complet de la sensibilité générale et sensorielle gauche ; transfert complet de l'anesthésie sensorielle à droite. La parole est bien*

articulée sans tremblement ; le malade copie assez nettement de la main gauche un dessin facile.

12 avril. — Une troisième séance d'hypnotisme avec aimantation fait disparaître l'hémi-anesthésie sans transfert.

On continue le traitement par l'aimant seul, appliqué par périodes de deux heures, sur les membres ; le tremblement diminue insensiblement. Particularité intéressante : en l'absence de l'aimant tout travail délicat est impossible ; si on l'approche, R... réussit immédiatement à écrire lisiblement et à enfiler une aiguille fine.

Le 4 août, R... part méconnaissable ; l'anesthésie sensorielle gauche a reparu, mais il n'existe plus aucun tremblement, le travail est possible.

Réflexions. — Ainsi que le fait remarquer M. L. Guinon (1), deux intoxications étaient ici combinées, l'hydrargyrisme et l'alcoolisme. D'après lui, l'une et l'autre sont intervenues dans la pathogénie du tremblement. Discutant la nature des différents phénomènes nerveux observés chez son malade, en faisant abstraction du scotome central bilatéral qui se rattache à l'alcoolisme, il les attribue tous, excepté le tremblement, à l'hystérie toxique.

Et pourtant ce tremblement se comportait vis-à-vis des agents esthésiogènes et de la suggestion, absolument comme les phénomènes hystériques. Cette analogie ne permet-elle pas de conclure à une identité de nature. M. Letulle, comme on l'a vu dans l'observation précédente, n'a pas hésité à propos d'un fait du même genre à reconnaître la nature hystérique du tremblement mercuriel.

1. *Gaz. méd. de Paris*, 26 novembre 1887.

OBSERVATION III (*Inédite*).

Extraite d'une leçon (1) encore inédite communiquée par M. le docteur Rendu.

Tremblement mercuriel associé à des accidents hystériques.

X..., 38 ans, entre en février 1888, salle Saint-Louis, n° 24, à l'hôpital Necker, dans le service de M. le docteur Rendu, pour un tremblement intense généralisé aux quatre membres.

Antécédents héréditaires. — La mère est une hystérique, un frère dans un asile d'incurables pour accidents épileptiformes.

Antécédents personnels. — De 13 à 17 ans, cet homme travailla comme mineur, et pendant tout ce temps il ne présente aucun symptôme morbide.

En 1879, il fut occupé dans un atelier de secrétage de peaux de lapins; au bout d'un an, il est pris dans les membres inférieurs d'un tremblement assez intense pour l'obliger à suspendre son travail. Deux mois de repos et le tremblement disparaît. Le malade cesse d'exercer pendant un an son métier de secrétaire pour le reprendre en 1881. Après dix mois de travail, X... est repris pour la seconde fois d'un tremblement qui se généralise aux membres supérieurs et inférieurs; en outre il a de la stomatite. Il suspend donc de nouveau son travail, mais depuis ce moment il ne s'est jamais guéri et a continué à trembler.

En 1882, il devint passementier, en 1883 il eut du rhumatisme pour lequel il fut soigné à l'hôpital Laennec dans le service de M. Legroux.

Au décours de sa maladie, il devint brusquement hémiplegique du côté gauche et hémianesthésique sensoriel et sensitif du même côté; il fut envoyé alors à la Salpêtrière dans le service de M.

1. Clinique faite à l'hôpital Necker le 9 février 1888.

Charcot où il resta 10 mois ; il en sortit guéri, sauf qu'il conserva toujours un peu de tremblement.

En 1886 il vint de nouveau passer 10 mois à la Salpêtrière cette fois pour une paralysie, qui guérit. A la fin de l'année 1886 ou au commencement de 1887, il commença à tituber et à chanceler en marchant par suite d'un tremblement intense qui le reprit et qui ne le quitta plus.

Etat actuel. — Le tremblement est généralisé aux quatre membres, mais il n'atteint ni la tête, ni le cou, ni même la langue, sauf, cependant quand cette dernière est tenue longtemps hors de la bouche ; elle présente alors une légère trémulation. Le tremblement est plus marqué aux membres inférieurs qu'aux membres supérieurs, lorsque le malade soulève ses jambes au dessus du lit, ces membres sont tout d'un coup agités d'oscillations étendues. Ce symptôme est intermittent, il ne se montre que pendant les mouvements volontaires, il est nul pendant le repos et durant le sommeil. Ce trouble semble s'accroître pendant les mouvements de flexion, il est peu accentué dans les mouvements d'extension.

Ce tremblement est constitué par une série de grandes oscillations et non de petites comme cela se voit dans le tremblement alcoolique. La tonicité des muscles est exagérée ; la contraction idio-musculaire est très prononcée ; il suffit d'une percussion très légère sur un point quelconque d'un muscle pour le voir se contracter énergiquement. Les réflexes sont conservés et ont leur intensité normale.

Outre ce tremblement, le malade présente une incoordination motrice manifeste. Quand il marche, il projette ses jambes au loin, soit sur les côtés, soit en avant, il talonne, il frappe le sol du pied. Le signe de Romberg est chez lui très marqué ; il ne peut se tenir debout dès qu'il a les yeux fermés, il chancelle et tomberait à terre si on ne le retenait pas à temps.

De plus ce malade éprouve des douleurs analogues à des douleurs fulgurantes, dont il signale trois variétés : 1° des douleurs partant comme des éclairs de la région lombaire et descendant vers les cuisses ; 2° d'autres douleurs partant des genoux et s'irradiant jusqu'aux malléoles ; 3° plus rarement une douleur remontant le long de la colonne vertébrale et donnant lieu soit à un sentiment

de constriction thoracique, soit à la sensation d'un coup de poignard dans la région du cœur. Mais il n'y a ni crise viscérale, ni trouble des sphincters, ni atrophie musculaire, ni douleur en ceinture.

Le malade n'a pas perdu la notion de position de ses membres ; il ne perd pas ses jambes dans son lit. Il exécute avec une précision suffisante les mouvements qu'on lui commande ; sa main ne cherche pas ; elle touche juste l'objet qu'elle vise. Mais ce qui est caractéristique, c'est que les membres dans leurs mouvements sont agités d'oscillations involontaires et irrégulières ; il y a comme un antagonisme entre la volonté du malade et ces secousses spasmodiques qui viennent la traverser. Le malade se rend compte de l'effort à produire et il le produit, mais une secousse intercurrente vient détruire l'exactitude du mouvement, comme dans la chorée.

Du côté de la sensibilité, notre malade présente une série de troubles tout à fait caractéristiques, constitués par : 1° un léger degré d'anesthésie du côté gauche ; 2° deux points douloureux à la partie supérieure du dos, et deux autres le long de la colonne vertébrale ; 3° un rétrécissement du champ visuel de chaque côté ; 4° de la perte de la notion des couleurs.

Le malade est soumis à un traitement par le bromure de potassium et la valériane. Trois semaines après, il sortait absolument guéri et de ses symptômes tabétiques et de son tremblement.

Réflexions. — L'affection dont on vient de lire l'histoire plus haut est en apparence assez complexe. La première impression qui en résulte est qu'on a affaire à un cas de tabes dorsalis ; l'incoordination motrice, les douleurs fulgurantes, le signe de Romberg sont autant de symptômes qui plaident en faveur de cette hypothèse ; et vingt ans encore après les travaux de Duchenne de Boulogne, on aurait sans hésitation fait de ce malade un ataxique. Cependant on remarquera que dans le cas qui nous occupe les réflexes tendineux ne sont pas abolis comme il est presque de règle qu'ils le soient dans le tabes, et que le tremblement ne fait pas partie du cortège symptomatique de cette dernière affection.

Au contraire, si l'on envisage dans son ensemble l'histoire clinique du malade, on verra que chez lui la névrose hystérique règne en souveraine. Ces attaques subites d'hémiplégie, de paraplégie qui ont guéri aussi rapidement qu'elles s'étaient montrées, ces stigmates caractéristiques tels que l'anesthésie d'un côté du corps, le rétrécissement du champ visuel, la dyschromotopsie font du sujet un véritable hystérique. C'est en ce sens que conclut M. Rendu; et le tremblement, qui persista toujours depuis la première attaque pour reprendre avec une violence intense cinq ans après que le malade n'était plus exposé à l'intoxication, n'avait-il pas, lui aussi, des rapports étroits avec la grande névrose ? En présence de la disparition simultanée et rapide, sous l'influence des mêmes agents thérapeutiques, et des accidents hystériques et du symptôme de l'intoxication mercurielle, n'est-on pas amené à penser que ces phénomènes en apparence d'ordre si différent, n'étaient en réalité que les diverses manifestations d'un même état névropathique.

OBSERVATION IV (*Inédite*).

Communiquée par M. le Docteur Letulle

Tremblement mercuriel rapidement guéri par les agents esthesiogènes.

La nommée Augustine M..., âgé de 59 ans, exerçant la profession de *monteuse*, entre le 25 octobre 1888 salle Maurice Reynaud, n° 2, dans le service de M. le docteur Letulle, à l'hôpital Tenon.

Cette malade entre dans le service en même temps que sa sœur. Elle est atteinte d'un tremblement léger dont la description sera donnée plus loin. Il est bon de rappeler tout d'abord les antécédents professionnels de cette femme.

Il y a quarante-deux ans qu'elle travaille dans l'apprêt des poils de

lapin comme *monteuse*. Les trente-six premières années se passèrent sans qu'aucun accident manifeste d'intoxication hydrargyrique se soit montré; il n'y a que six ans que le tremblement mercuriel commença à faire son apparition chez cette malade. Il se manifesta tout d'abord au niveau des mains lorsque la malade se pressait dans ses mouvements ou sous l'influence d'une émotion vive. Peu à peu il augmenta, présentant de temps à autre des crises plus fortes rendant alors tout travail impossible; ces crises intenses sont au nombre de trois, en comptant celle qui l'amène à l'hôpital. Chacune d'elles nécessita un traitement prolongé. La première pendant trois mois, la seconde pendant deux mois. Il est à noter que les membres inférieurs ne commencèrent à trembler que quelques mois après les membres supérieurs. Enfin il y a un an l'extrémité céphalique participa au tremblement.

Ce tremblement a été dans les deux premières crises beaucoup plus fort qu'il ne l'est actuellement; à certains moments il empêcha complètement la malade de se tenir debout et de s'alimenter sans le secours d'autrui. En outre, une maladie des voies respiratoires qui commença vers la même époque et dont l'histoire est celle d'un tuberculose pulmonaire chronique à évolution lente, semble avoir influé notablement sur l'intensité du tremblement. Celui-ci diminuait lorsque la malade parvenait à se nourrir convenablement et lorsque les poussées de bronchite s'atténuaient. Inversement les secousses musculaires augmentaient de violence lorsque l'atmosphère se refroidissait et à l'heure actuelle, le tremblement s'est trouvé de nouveau exagéré dès les premiers abaissements de température.

Etat actuel. — Au premier abord le tremblement ne paraît pas présenter une grande intensité; au lit la malade peut se tenir couchée dans le repos presque complet sans trembler, et les mains ne présentent pas les soubresauts musculaires que l'on constate chez la sœur de la malade entrée en même temps qu'elle dans le service et dont l'observation est rapportée ensuite.

La tête seule présente des oscillations rythmiques à direction transversale (tremblement négatif) rappelant d'une manière saisissante le tremblement sénile. Ces secousses musculaires, peu étendues, augmentent notablement à toute tentative d'un mouvement

volontaire des membres supérieurs du tronc ou de la tête. Lorsque l'on fait tirer la langue on constate un tremblement rythmique peu rapide antéro-postérieur des masses musculaires de la langue.

Les bras sont immobiles lorsqu'ils reposent largement sur le plan du lit ; mais sitôt que la malade veut les soulever et étendre les mains, les masses musculaires de l'avant-bras sont agitées aussitôt de soubresauts assez rythmiques, quoique d'intensité inégale, la direction générale de ces mouvements correspond alternativement à l'axe longitudinal et à l'axe transversal de l'avant-bras. Les doigts sont animés de courtes oscillations rappelant quelque peu le tremblement alcoolique.

La malade veut-elle porter les mains à la bouche, le tremblement augmente mais conserve son même type ; il en résulte que la direction générale du mouvement est conservée et que l'on ne constate pas ces grandes oscillations choréiformes et spasmodiques non plus que cette apparente folie musculaire si fréquente lors de l'existence d'un grand tremblement mercuriel.

Lorsque la malade ne se sait pas regardée, le tremblement est moins marqué et dans ces conditions elle peut encore manger seule. Au contraire lorsqu'elle se voit observée ou qu'elle est en société les oscillations augmentent beaucoup. Ajoutons pour terminer que depuis six mois la force musculaire des membres supérieurs a diminué. Les bras et les avant-bras sont devenus le siège fréquent de tiraillements et de crampes qui surviennent d'une manière inopinée.

Les membres inférieurs ne tremblent pas.

Force dynamométrique : Main droite = 23.

Main gauche = 18.

La sensibilité est intacte sous toutes ses formes, pas d'anesthésie pharyngée ; les réflexes tendineux sont normaux. On constate sur les deux cornées l'existence de deux taies siégeant dans la moitié externe ; cette double kératite est apparue il y a deux ans et augmente progressivement, gênant d'une manière considérable l'acuité visuelle. Depuis la même époque également, l'ouïe s'est affaiblie sans qu'on trouve trace d'otite.

L'état général est devenu mauvais depuis deux ans, sueurs hectiques, deux hémoptysies, troubles digestifs avec amaigrissement.

L'examen du poumon démontre à droite l'existence d'une infiltration tuberculeuse du sommet. On trouve dans les antécédents du malades des indications intéressantes :

Elle a eu une enfance très agitée, elle a toujours été très impressionnable, s'impatientant, se mettant même en colère pour les choses les plus futiles : elle ne semble véritablement pas avoir eu des attaques hystériques ; il lui arrivait cependant parfois, dit-elle, de se pâmer mais sans jamais se débattre.

Le jour même de l'entrée, on applique un aimant sur le bras droit pendant dix minutes. Cette opération donne lieu à une céphalalgie très vive qui persiste tout le lendemain. Dès ce jour la malade annonce d'elle-même que la douleur a beaucoup diminué dans la tête, et l'on peut constater en outre que les oscillations des mains et le tremblement, lors des mouvements volontaires, sont déjà très atténués. La force musculaire ne s'était pourtant pas modifiée.

Un léger état gastrique survenant, le traitement est suspendu deux jours, puis repris le 28 octobre, et l'on a soin d'appliquer successivement la bande de caoutchouc et l'aimant. Dès le 30 les oscillations ont considérablement diminué dans les membres supérieurs (l'aimant et la bande n'étant appliqués qu'à droite).

Le 4 novembre, par conséquent *dix jours après le début du traitement, le tremblement est à peine appréciable*, si bien que le 10 novembre, la malade pouvait quitter l'hôpital en même temps que sa sœur, *totalement guérie* du tremblement pour lequel elle était entrée dans le service.

OBSERVATION V. — (*Inédite*).

(Communiquée par M. le Dr Letulle).

Tremblement mercuriel guéri en quelques jours par les agents esthesiogènes.

La nommée Madeleine M..., femme D..., âgée de 55 ans, exerçant la profession de *monteuse*, entre le 22 octobre 1888, salle Mau-

rice Raynaud, n° 22, à l'hôpital Tenon dans le service de M. le Dr Letulle.

Cette malade est la sœur de la malade qui fait le sujet de l'observation précédente. Elle fournit sur sa famille quelques renseignements : la mère était une femme nerveuse assez irritable. Elle a eu outre sa sœur quatre frères dont l'un travailla dans le secrétage des peaux de lapins et fut atteint de tremblement mercuriel ; il est mort depuis quelques années et semble avoir succombé à la tuberculose pulmonaire. L'enfance de cette malade ne présentait rien de remarquable au point de vue nerveux ; c'était même une enfant tranquille. Elle entra dans la profession de coupeur de poils dès l'âge de 12 ans, et pendant trente neuf ans consécutifs elle n'a point cessé de travailler comme *monteuse* sans présenter aucun accident d'hydrargyrisme chronique autre que la coloration noire des dents sans stomatite. Il y a quatre ans elle commença à remarquer que son caractère devenait beaucoup moins tranquille, moins patient ; elle entraînait en colère pour les choses les plus futiles ; comme elle le dit elle-même, elle était devenue beaucoup moins endurante. Il est à remarquer que c'est à peu près vers la même époque que la sœur de la malade se mit à trembler. Bientôt la malade s'aperçut que ses jambes et ses bras étaient le siège assez fréquemment de spasmes, de tressaillements involontaires sans cependant que la malade y éprouvât un notable affaiblissement.

Enfin il y a deux ans (41 ans par conséquent après le début de son entrée dans la profession) le tremblement mercuriel apparut. Tout d'abord il ne se montra qu'à l'occasion des mouvements difficiles et surtout quand la malade voulait se dépêcher. Il survenait aussi à propos des émotions vives ; puis enfin il devint presque permanent, quoique léger, et en deux ans la malade a présenté trois attaques aiguës ; c'est-à-dire qu'à trois reprises seulement elle fut obligée d'interrompre son travail. La première fois l'interruption dura six mois. En dehors de ces accès, alors que la malade se considérait comme à peu près bien portante le tremblement reparait souvent à l'occasion de la moindre émotion. La malade voulait-elle aller vite, éviter par exemple une voiture, aussitôt et tout d'un coup, ses membres étaient pris d'une série de secousses choréiformes beaucoup plus violentes que celles qu'elle

présente actuellement. Pendant ces crises de folie musculaire la malade n'était plus maîtresse de ses mains, qui, projetées en tous sens, étaient incapables de faire complètement le moindre geste volontaire. Alors énervée, agitée, la malade se levait, courait se laver les bras à l'eau froide ; au bout de quelques minutes la crise de mouvements choréiformes et convulsifs se calmait et l'ouvrière pouvait reprendre son travail, les trémulations musculaires ayant complètement disparu.

La malade qui est très intelligente décrit parfaitement ses accès de tremblement de courte durée. Elle nous dit que dans ce cas elle se gardait bien d'essayer de lutter, évitait de s'impatienter, car c'était, dit-elle, le meilleur moyen d'exaspérer les secousses convulsives.

A trois reprises différentes le tremblement ayant apparu comme nous venons de le dire ne disparaît pas aussi rapidement, et la malade entra pour ainsi dire dans de véritables attaques de longue durée. Lors de la première attaque la malade resta sept semaines à l'hôpital, elle n'en sortit pas guérie, et ne put reprendre son travail que plusieurs mois plus tard. La deuxième attaque se produisit au moment de l'hiver de 1887-88 et dura six mois, si bien que la malade ne recommença à travailler qu'au mois de mai de la présente année. Enfin il y a dix jours, à l'occasion des premiers froids la troisième attaque de tremblement eut lieu.

Cette dernière attaque présenta quelques prodromes qui datent d'un mois. L'état psychique de la patiente se modifia ; des chaleurs lui montaient fréquemment à la tête ; elle se sentait mal à l'aise, toute drôle dit-elle ; les bras devinrent le siège de fourmillements incessants ; il y eut une sensation de lassitude dans les membres inférieurs ; bref tout annonçait une crise. Quand le tremblement reparut il y a dix jours, il ne se montra tout d'abord qu'à l'occasion des mouvements volontaires ; peu à peu il s'établit en permanence, gagna l'extrémité céphalique qui jusqu'alors avait toujours été indemne, et la malade fut obligée de quitter de nouveau tout travail. Il est bon de noter en passant que les membres inférieurs n'ont jamais été pris.

Etat actuel. — Il existe un tremblement très typique des membres supérieurs et de la tête ; lorsque la malade est au repos, les

muscles dans le relâchement à peu près complet, les membres et la tête sont immobiles ; à peine aperçoit-on de temps à autre quelques légers soubresauts de tendons, quelques courts tressaillements dans les masses musculaires. Mais au moindre mouvement, le tremblement apparaît violent. Lorsque la malade veut soulever la tête, celle-ci est prise aussitôt de mouvements oscillatoires, dirigés d'avant en arrière et de droite à gauche ; d'une manière générale ce sont ces derniers qui dominent bien manifestement, et le tremblement de la tête prend en somme le type du tremblement négatif. Tous les mouvements de l'extrémité céphalique ont une oscillation peu étendue, mais lorsque la malade veut faire un mouvement volontaire des membres supérieurs, le tremblement de la tête augmente d'une manière considérable.

Le tremblement du bras, de l'avant-bras et de la main est, à droite comme à gauche, extrêmement marqué. Peu considérable encore lorsque la malade élève doucement le bras dans l'extension horizontale, le tremblement augmente d'une manière considérable dans tous les mouvements volontaires un peu compliqués. On note dans ce dernier cas deux phases distinctes. Dans un premier temps, l'amplitude des mouvements oscillatoires qui résultent des contractions successives des masses musculaires antagonistes, augmente simplement, les oscillations restant totales, synergiques pour tous les muscles, et à peu près régulièrement rythmiques.

Dans un second temps, les mouvements deviennent véritablement ataxiques, incoordonnées, choréiformes et la direction générale du mouvement est totalement perdue. Si par exemple la malade voulait porter la main à sa bouche. Cette main qui dans le premier temps du mouvement présente des oscillations rappelant assez bien le tremblement de la sclérose en plaques, est dans la seconde phase lancée dans tous les sens, passe et repasse devant la figure qu'elle vient frapper de temps à autre, jusqu'à ce que la malade épuisée par l'effort laisse retomber le membre supérieur sur le lit.

Des traces myographiques, pris au laboratoire de M. Laborde, reproduisent d'une manière saisissante les caractères de ce tremblement. Ces signes sont beaucoup plus marqués du côté droit

qu'à gauche. Il en a toujours été ainsi du reste lors des deux premières crises.

Force dynamométrique ; Main droite, 23.

Main gauche, 24.

La malade parle lentement et d'une manière comme scandée ; elle a remarqué sans peine que dès le début de cette dernière attaque, où la langue a été prise pour la première fois, la parole est devenue difficile et a été troublée par la difficulté de prononcer certains mots. La prononciation dentale est surtout fort gênée ; on a l'explication facile de ce fait lorsqu'on prie la malade de tirer la langue.

A peine la bouche est-elle ouverte que l'on voit la langue agitée de mouvements désordonnés, tout d'abord de petite étendue, et dirigés d'avant en arrière, puis prenant bientôt une grande amplitude au fur et à mesure que la malade veut allonger la langue. En fin de compte, lorsque la langue est sortie de la bouche au maximum, elle est prise de tremblement rythmique antéro-postérieur qui la ramène par instant tout entière dans la cavité buccale ; ce tremblement rythmique rappelle d'une manière saisissante certains cas de sclérose en plaques dans lesquels la langue est agitée également d'oscillations étendues. Pendant tout ce temps, les lèvres et la face restent immobiles. Il n'y a pas de nystagmus véritable, mais l'œil ne peut regarder sans fatigue rapide le doigt qu'on promène devant lui. Il suit bien tout d'abord le mouvement, mais par instant et involontairement il se détourne pour regarder ailleurs, ou bien la paupière s'abaisse brusquement et un clignement rapide a lieu, annonçant la fatigue musculaire rapide des oculo-moteurs.

Il n'existe aucun trouble de la sensibilité générale ni spéciale, pas d'anesthésie pharyngée, pas de vertige, pas trace manifeste d'alcoolisme ; le sommeil est agité, entrecoupé de cauchemars.

En dehors de ce tremblement, la santé générale est parfaite ; les dents de cette malade sont noires, surtout à leur face postérieure, ce qui s'explique par le soin qu'avait la malade de nettoyer fréquemment la face antérieure de ses dents (la même remarque doit être faite pour la sœur de la malade). Il n'y a jamais eu de stomatite.

On applique, dès le jour de l'entrée, la bande de caoutchouc et l'aimant sur le membre supérieur droit. *Dès la première application, le bras droit qui tremblait le plus est beaucoup plus tranquille*, à peine la bande de caoutchouc retirée. On fait l'application de l'aimant tous les jours pendant 10 minutes alternativement des deux côtés.

Le lendemain de la première séance, la malade se plaint de violents maux de tête survenus aussitôt après l'application de l'aimant. Cette céphalalgie, qui est totale, se reproduit chaque jour après la séance.

Après la huitième séance, on trouve au dynamomètre : Main droite, 24 ;

Main gauche, 21.

Le tremblement a considérablement diminué, au point que la malade peut porter presque sans trembler un verre plein à sa bouche, *surtout lorsqu'elle n'est pas regardée*. La tête est à peu près complètement tranquille. La malade annonce de plus que son esprit se calme et qu'elle se sent plus maîtresse d'elle-même. Enfin de jour en jour le tremblement se calme, et la malade quitte définitivement le service, *quinze jours après y être entrée, guérie de son tremblement* qui, dans les autres attaques, avait duré plusieurs semaines et même plusieurs mois. Depuis cette époque, nous avons revu plusieurs fois la malade et nous avons pu constater que la guérison ne s'était pas démentie.

OBSERVATION VI (*Inédite*)

Communiquée par M. le docteur Letulle.

Hydrargyrisme professionnel. — Alcoolisme chronique. — Hystérie.
— *Hémianesthésie sensitive et sensorielle. — Tremblement.*

Le Roy, Louis, 21 ans, garçon de magasin chez un coupeur de poils, entre le 27 octobre 1888, salle Parrot, lit n° 22, dans le ser-

Mugnerot.

vice de M. le docteur Letulle. Ce jeune homme est amené le 25 octobre, à 11 heures du matin, à l'hôpital Tenon, dans le service de M. Reclus. Il se plaint d'une violente douleur siégeant sur les limites de la région épigastrique et de l'hypochondre droit. Il raconte qu'il vient de manger un merlan pour son déjeuner et qu'il croit avoir avalé une arête de poisson, cause, prétend-il, des affreuses douleurs qu'il ressent. En examinant ce jeune homme, on constate qu'il s'agit d'un alcoolique avéré. Depuis plus d'un an, le malade boit chaque jour une quantité considérable de vin et d'alcool ; ses nuits sont entrecoupées de cauchemars ; il rêve en particulier de chiens qui veulent le mordre ; mais, détail important, le malade affirme avoir depuis son enfance des rêves la nuit. Il raconte que chaque nuit il parlait, et qu'il lui est arrivé très fréquemment de se lever pendant son sommeil, de descendre de son lit, de faire plusieurs pas, puis de se recoucher, ce qui, dans les premiers temps, effrayait fort ses parents ; ou bien encore très souvent la nuit il se dresse debout sur son lit et retombe comme une masse.

Il n'existe pas de pituite, mais l'on constate un tremblement manifeste de la langue et des mains ; le tremblement date de quatre mois. Au début, il était plus marqué à la main droite. Il rappelle beaucoup plus le tremblement alcoolique qu'un type quelconque de tremblement mercuriel ; cependant il paraît s'exagérer lors des mouvements volontaires. Lorsque le malade est debout, on observe une trémulation accusée de la totalité des muscles des deux membres inférieurs.

Il est impossible au malade de conserver son équilibre sur une jambe les yeux fermés. Voilà cinq ans qu'il travaille chez un coupeur de poils de lapin ; mais il n'a été exposé aux émanations mercurielles que d'une façon très modérée, car il n'a jamais secrété les peaux, et il semble n'avoir été employé que comme garçon de magasin. Néanmoins il présente une teinte noire des dents tout à fait caractéristique ; et il existe en outre une gingivite légère occupant surtout le maxillaire inférieur, laquelle ne s'accompagne pas de salivation exagérée. On constate une anesthésie légère, unilatérale, occupant la presque totalité des téguments de la face, du tronc et des membres du côté gauche. Cette hémianesthésie existe

au contact, à la température et à la douleur. En outre, l'œil gauche présente une légère amblyopie sans dyschromatopsie, mais avec un léger retrécissement concentrique du champ visuel. De même l'oreille du côté gauche offre un certain degré de surdité, tandis que l'odorat et le goût sont normaux des deux côtés. Le sens musculaire est intact et les réflexes rotuliens sont normaux. Il s'agit manifestement d'un hystérique alcoolique, chez lequel l'hydrargyrisme chronique n'a fait que développer un état morbide névropathique antérieur.

Ce jeune homme, qui n'a jamais été malade jusqu'à présent, a toujours présenté un caractère fort impressionnable, très irascible. Il a été maltraité par sa mère pendant toute son enfance, et il raconte qu'il a été mis à la porte de la maison maternelle depuis l'âge de 13 ans. Sa mère serait bien portante quoique très nerveuse, dit-il, et depuis sept ans elle travaille dans les peaux de lapin (elle remplirait les fonctions d'*arracheuse*). Son père, domestique de ferme, est mort, à 32 ans, d'un accès de fièvre cérébrale.

Les deux premiers jours de son séjour à l'hôpital, le malade est maintenu dans l'expectative. Le 27 octobre, *il mange une poire qui produit aussitôt un calme subit et fait disparaître la douleur*. Ce jour là même, il passe de chirurgie dans le service de médecine, à la salle Parrot. On promet aussitôt au malade sa guérison rapide, et on lui applique une première fois l'aimant sur le bras droit.

L'action de cette médication est telle que le malade quitte le service dans la même journée, effrayé par les sensations extrêmement vives et la céphalalgie qui en résultent.

On a pu constater cependant avant son départ un certain degré de transfert, de l'hémianesthésie gauche qui passe à droite, et une diminution notable du tremblement des membres supérieurs.

Réflexions. — Dans cette observation, comme dans les précédentes, l'hydrargyrisme et l'alcoolisme coïncidaient avec des symptômes évidents d'hystérie. On voit qu'une seule application de l'aimant a amélioré considérablement le malade, en même

temps qu'elle introduisait des modifications dans les symptômes hystériques.

OBSERVATION VII (*Personnelle*).

*Tremblement mercuriel coexistant avec des stigmates hystériques.
Amélioration rapide par les agents esthésiogènes.*

Le nommé L..., âgé de 57 ans, employé comme ouvrier à la fabrication des thermomètres à mercure, entre le 13 février 1889, salle Lorain, n° 22, dans le service de M. le docteur Letulle, à l'hôpital Tenon.

Antécédents héréditaires. — Père mort à la suite d'une attaque d'apoplexie. Une sœur qui, à l'âge de six ans, laissait encore aller sous elle ses urines pendant le sommeil.

Antécédents personnels. — Pas de maladie antérieure, pas d'affection nerveuse pendant l'enfance. Cet homme a commencé son métier à l'âge de 14 ans. Pendant les quelques premières années, il fut pris de violents maux de tête accompagnés d'un sentiment de pesanteur des paupières ; il attribue ces accidents aux émanations du charbon dont il se servait dans son ouvrage. Notons que L... est un alcoolique ; il boit en moyenne deux litres de vin par jour sans compter les petits verres qu'il prend à l'occasion. Depuis le commencement de sa profession jusqu'en 1886, c'est-à-dire pendant quarante ans, il n'a jamais présenté d'accident mercuriel, alors que tous ses camarades d'atelier en étaient atteints. A cette époque, il eut sa première attaque de tremblement. C'est à la suite d'un séjour prolongé pendant un mois dans une mansarde où il était obligé de fournir un travail de douze heures par jour au milieu de vapeurs mercurielles, que le tremblement se montra. Son apparition fut soudaine ; c'est un matin en se lavant le visage que le malade s'aperçut que ses mains tremblaient de telle sorte qu'elles venaient heurter violemment sa figure. Les deux bras furent pris au même degré ; les membres inférieurs restèrent indemnes.

Le malade entre alors dans le service de M. le docteur Lallier à l'hôpital Saint-Louis où il est traité par les bains sulfureux et l'iodure de potassium. Il sort deux mois après imparfaitement guéri et ne peut reprendre son travail que deux mois plus tard, quand le tremblement a totalement disparu. Le calme persiste jusqu'en mai 1888. A cette époque, le tremblement reparaît petit à petit cette fois, mais s'accroît progressivement au point d'obliger le malade à entrer pour la seconde fois à l'hôpital. Il est soigné pendant deux mois à l'hôpital Tenon dans le service de M. le docteur Cuffer ; traitement : iodure et bromure de potassium pendant deux mois. Le malade, voyant au bout de ce temps qu'il pouvait écrire, demande sa sortie ; il reprend son travail, mais six mois après, en février 1889, il est de nouveau obligé de rentrer à l'hôpital. C'est à ce moment que nous l'observons.

Cette troisième attaque a été comme la précédente, à début lent, à marche progressive. Le tremblement n'existe pas au repos, mais au moindre effort, au plus petit mouvement, on constate une trémulation musculaire. Il occupe la main et l'avant-bras presque uniquement ; on remarque bien aussi quelques légères contractions dans les muscles du bras. Le malade étant assis, les bras étendus, le tremblement s'accroît ; il est produit par des oscillations courtes, rapides, arythmiques, occupant successivement les différents groupes musculaires de la main et de l'avant bras. Il est égal des deux côtés.

Les muscles de la cuisse deviennent le siège d'une légère trémulation quand le membre est élevé au-dessus du lit ; ce symptôme est plus accentué au membre inférieur gauche qu'au membre inférieur droit. Néanmoins, la marche peut se faire sans trépidation lorsqu'il s'agit de faire quelques pas dans la salle ; mais s'il s'agit d'un exercice plus fatigant, l'action de monter un escalier, par exemple, il se produit de petites oscillations dans toute l'étendue des membres inférieurs.

Les muscles de la face ne participent pas au tremblement ; seul l'orbiculaire des paupières est animé d'un clignement spasmodique qui ne cesse pas.

Les réflexes tendineux sont normaux, sauf les réflexes des radiaux droits qui sont manifestement exagérés.

Si on examine la sensibilité, on constate qu'il existe du côté droit une légère hémianesthésie marquée surtout au membre inférieur, à la plante du pied et à la face interne de la jambe; cette hémianesthésie existe pour le froid comme pour la douleur. De même la joue et l'aile du nez gauche semblent sentir la piqure plus qu'à droite.

La sensibilité du pharynx est très affaiblie; pas de réflexe nauséux au chatouillement de l'épiglotte.

Pas de rétrécissement du champ visuel. Le 26 février, on applique sur le bras droit du malade la bande de caoutchouc, de façon à amener une constriction modérée de tout le membre; on la laisse trois minutes. Puis on dispose le long de l'avant-bras et en contact avec lui un aimant qu'on laisse en place un quart d'heure.

27 février. — Deuxième application du traitement.

28 février. — Le malade garde l'aimant une demi-heure.

6 mars. — Le traitement a été mis en œuvre chaque jour. L'amélioration ne s'est pas produite rapidement; mais aujourd'hui, c'est-à-dire *huit jours après le début du traitement*, on peut constater que *le tremblement a notablement diminué*; il n'est plus constitué que par de fines trémulations des doigts, quand le malade étend le bras, tout à fait analogues à celles du tremblement alcoolique.

Si nous comparons entre elles les observations qui précèdent, nous voyons que dans la plupart des cas les phénomènes divers qui ont été observés reconnaissent une étiologie complexe; très souvent l'alcoolisme se combine à l'intoxication mercurielle. Il est surtout remarquable de voir combien sont fréquents, chez les malades qui nous occupent, les phénomènes d'ordre hystérique.

L'association de l'hystérie avec l'hydrargyrisme permet, ce semble, de se rendre compte des résultats obtenus pour la guérison du tremblement mercuriel à la suite de l'emploi des agents esthésiogènes. De ce que les mêmes procédés thérapeutiques qui réussissent contre les

manifestations hystériques, ont pu être appliqués avec succès au traitement de plusieurs cas de tremblement mercuriel, peut-on conclure à une identité de nature entre ce dernier phénomène et les premiers ? L'adage bien connu : « *naturam morborum ostendunt medicationes* » semblerait nous y autoriser. M. Letulle paraît disposé à l'admettre, du moins en ce qui concerne un certain nombre de cas. « Il est permis, dit-il, d'annoncer que pour « un grand nombre, je n'ose dire pour la totalité des cas, « les tremblements mercuriels appartiennent à la grande « névrose. » Il serait prématuré de généraliser davantage ; il appartient à des expériences ultérieures de déterminer définitivement la part que prennent au tremblement mercuriel l'intoxication d'une part et, de l'autre, l'hystérie.

Quoi qu'il en soit, toute autre considération étant mise à part, si l'on n'envisage que les résultats bruts du mode de traitement que nous avons exposé, on voit que sur cinq cas où ce traitement fut appliqué, on obtint deux guérisons presque instantanées, deux guérisons en dix et quinze jours, et une amélioration en huit jours.

CONCLUSIONS

1° Les procédés thérapeutiques préconisés jusqu'aujourd'hui pour combattre le tremblement mercuriel ne paraissent pas jouir d'une efficacité considérable ;

2° On peut recourir avec avantage, du moins en un grand nombre de cas, au traitement par les agents esthésiogènes, dont la supériorité s'est manifestée en mainte occasion avec une évidence frappante ;

3° L'analogie ainsi établie entre certains phénomènes hystériques et le tremblement mercuriel permet de concevoir peut-être entre ce dernier et les manifestations de la névrose une identité de nature.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

1818. — MARTIN DE GUÉRARD. Tremblement produit chez les doreurs sur métaux. Thèse de Paris.
1818. — MÉRAT. Dictionnaire en XXX volumes.
1827. — COLSON. Tremblement mercuriel. Arch. gén. de méd.
1828. — COLSON. Mémoire sur les effets du mercure sur l'économie animale.
1845. — GRAPIN. Des effets des vapeurs mercurielles sur l'homme. Arch. gén. de méd.
1849. — DROUOT. Des effets pernicieux du mercure.
1854. — TARDIEU. Dictionnaire d'hygiène et de salubrité.
1861. — KUSSMAUL. Recherches sur le mercurialisme. Wurzburg, 1861.
1868. — GUENEAU DE MUSSY (Noël). Etude sur le tremblement mercuriel. Gaz. des hôpitaux.
1869. — ISAMBERT. Du phosphore de zinc dans le tremblement mercuriel. Gazette méd.
1870. — BORDAS. Intoxication mercurielle. Traitement par le bain électrique (Lyon méd., tome II).
1872. — FERNET. Des tremblements. Thèse d'agrégation.

1873. — OULMONT. Traitement du tremblement mercuriel par l'hyosciamine (Archiv. de physiol.)

1878. — HALLOPEAU. Thèse d'agrégation. Du mercure.

1879. — DESTAY. Paralyse mercurielle. Th. Paris.

1880. — CONSTANTIN PAUL. Bains galvaniques (Bull. gén. de therap.).

1881. — SCHOULL. Du tremblement mercuriel. Th. Paris.

1883. — GOUGELET. Du tremblement. Th. Paris.

1885. — MARÉCHAL. Des troubles nerveux dans l'intoxication mercurielle. Th. de Paris.

1887. — L. GUINON. Hystérie mercurielle (Gaz. méd. de Paris, 26 nov.).

1887. — LETULLE. De l'hystérie mercurielle (Soc. méd. des hôp., 12 août 1887).

1887. — CHARCOT. Leçons sur les maladies du système nerveux, t. III.

1888. — HISCHMANN. Des hystéries toxiques. Th. de Paris.

1888. — CHARCOT. Leçons du mardi à la Salpêtrière, 22 mai 1888.

1888. — LETULLE. Note sur le tremblement mercuriel (France médicale, 131, 132).

1889. — LETULLE. Essai sur l'hydrargyrisme professionnel (Revue d'hygiène, janvier 1889).

1889. — G. GUINON. Des agents provocateurs de l'hystérie. Th. de Paris.

Vu :

Le président de la thèse,

DEMASCHINO.

YU :

Pour le doyen,

L'assesseur,

JACCOUD.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le vice-recteur de l'Académie de Paris.

GRÉARD.